DISSERTATION

N° 49.

SUR

LE GOITRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 17 mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH-CHARLES-FRANÇOIS COLINY, de Nancy,

Département de la Meurthe.

Quis tumidum guttur miratur in Alpibus?
JUVEN., sat. 13, v 1. 162.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Suppléant.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers, *Examinateur.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin, *Suppléant.*	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES DE MON PÈRE,

FRANÇOIS COLINY,

Chef de bataillon au service de France.

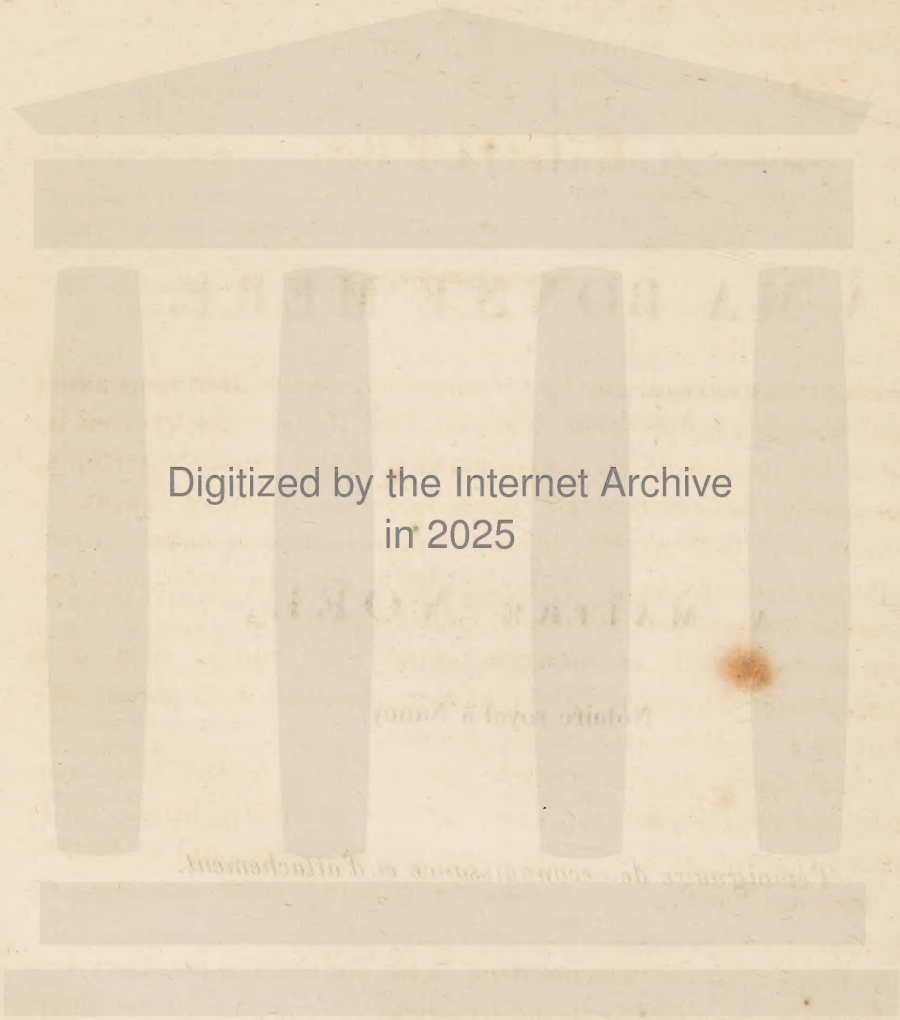
A MA BONNE MÈRE.

A MAÎTRE NOEL,

Notaire royal à Nancy.

Témoignage de reconnaissance et d'attachement.

J.-C.-F. COLINY.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0002vari_w6f1

DISSERTATION

SUR

LE GOÎTRE.

L'obscurité qui règne sur les fonctions de l'organe dont nous allons nous occuper a influé sur sa dénomination. Des auteurs, croyant lui voir de l'analogie avec les autres glandes et des canaux excréteurs, l'ont appelé *glande thyroïde ;* d'autres, ne reconnaissant ni canaux excréteurs ni liquide sécrété, lui ont imposé le nom de *corps thyroïde.* Ne pouvant décider la question, et entraîné par l'habitude, nous emploierons indistinctement l'une et l'autre expression.

Le corps thyroïde est un organe glanduleux, impair, situé sur la ligne médiane du corps, au-devant et sur les côtés de la partie supérieure de la trachée-artère et du pharynx.

Il se compose de trois parties : une moyenne, transversale, ordinairement rétrécie, mince, haute de trois ou quatre lignes ; on la nomme l'*isthme ;* deux latérales, appelées les *cornes,* qui se dirigent de bas en haut et de dedans en dehors, et se terminent en pointe.

Le corps thyroïde présente deux faces : l'antérieure convexe est en rapport avec les muscles sterno-hyoïdiens, sterno-thyroïdiens, omo-hyoïdiens, peauciers et sterno-cléido-mastoïdiens. La face postérieure,

concave recouvre au milieu le cartilage cricoïde, et les deux ou trois premiers cerceaux de la trachée, auxquels elle adhère par du tissu cellulaire assez serré. Ses parties latérales s'étendent depuis la corne inférieure du cartilage thyroïde jusqu'aux six ou sept premiers cerceaux de la trachée, et couvrent les muscles crico-thyroïdiens et hyo-thyroïdiens. Les bords latéraux du corps thyroïde sont appliqués sur les artères carotides primitives, les veines jugulaires internes, les nerfs pneumo-gastrique et récurrent, le nerf grand sympathique, et le bord du côté gauche couvre l'œsophage. Il naît à peu près, vers le milieu du bord supérieur, presque toujours plus à gauche qu'à droite, une éminence ou *corne* médiane, ordinairement simple, plus rarement double, que *Lalouette* a désignée sous le nom de *pyramide*. Cette éminence varie suivant les sujets pour sa longueur, et recouvre le ligament crico-thyroïdien ou *pyramidal;* elle remonte jusqu'à la partie moyenne de l'hyoïde, en s'amincissant peu à peu ; elle se rencontre bien plus souvent qu'elle ne manque, quoique plusieurs auteurs disent le contraire. *Morgagni* n'a observé son absence que six fois sur un nombre considérables de cadavres, et *J.-F. Meckel* dit l'avoir presque toujours vue. Le bord inférieur du corps thyroïde est environné de tissu cellulaire et n'offre rien de particulier.

On remarque ordinairement un muscle impair, l'*élévateur de la glande thyroïde* (*adéno-pharyngien*, Winslow), dont l'extrémité supérieure s'attache en général au corps de l'hyoïde, mais qui quelquefois s'insère au bord inférieur du cartilage thyroïde; alors la corne moyenne est peu développée. Ce muscle a ordinairement une disposition non symétrique, analogue à celle de la corne moyenne, en sorte qu'il appartient plus à la moitié gauche qu'à la moitié droite de la thyroïde; cependant il ne se fixe pas toujours au même côté de l'hyoïde ou du cartilage thyroïde, mais passe quelquefois obliquement devant le larynx ou la trachée pour gagner le côté opposé. Cette disposition a lieu surtout quand ce muscle s'attache au cartilage thyroïde ; il s'insère alors à son bord interne en dehors du muscle crico-thyroïdien. L'autre extrémité se fixe ordinairement à un des côtés de

la glande. Ce muscle paraît destiné à la soutenir et à la rendre moins flottante.

La hauteur des cornes est généralement de deux pouces. La largeur totale de la glande est de trois pouces environ, celle de chaque corne de neuf lignes. La glande entière pèse à peu près une once.

Le corps thyroïde est d'une couleur rouge, qui varie suivant le sexe et l'âge; en général, elle est plus vive chez la femme que chez l'homme, plus foncée chez les enfans. Cette couleur est blanchâtre dans le fœtus, d'un rouge vermeil chez les apoplectiques et les asphyxiés, pâle chez les individus phlegmatiques à la suite de longues maladies, de grandes hémorrhagies. Le tissu de la glande est assez ferme, sa surface est lisse, elle n'a pas de capsule propre, mais est enveloppée par du tissu cellulaire condensé.

La thyroïde est composée de lobes et de lobules irréguliers, enveloppés par du tissu cellulaire, et entre lesquels se répandent les vaisseaux; elle ne renferme pas de cavités. Cependant quand on fait une incision, soit sur les lobules, soit entr'eux, on voit suinter un liquide plus ou moins abondant et analogue à la sérosité du sang, qui se coagule par les acides, l'alcohol et la chaleur, comme l'albumine.

La densité de la glande augmente en proportion de l'âge des sujets.

Les artères qu'elle reçoit sont au nombre de quatre : les thyroïdiennes supérieures et inférieures; les premières naissent des carotides externes, se portent sur les côtés du larynx, et serpentent dans toute l'étendue de la glande. Les autres, plus volumineuses, viennent des sous-clavières, montent latéralement en arrière, et se ramifient dans la glande, en s'anastomosant fréquemment avec les supérieures.

Les veines sont en même nombre et portent le même nom que les artères; les supérieures aboutissent aux veines jugulaires internes, et communiquent entr'elles ; les inférieures se rendent dans les sous-clavières, d'autres fois, dans les jugulaires; on les a vu se terminer quelquefois à la bifurcation de la veine cave supérieure.

Les nerfs qui arrivent à la thyroïde sont fins et peu nombreux ; les supérieurs viennent des laryngés, et les inférieurs des récurrens ; il y a aussi des nerfs du système des ganglions.

Les auteurs sont partagés d'opinion sur les usages de la thyroïde : les uns, parmi lesquels on compte *Galien*, *Heister*, *Santorini*, *Bordeu*, croient qu'elle sécrète une humeur destinée à lubrifier l'intérieur du larynx et de la trachée, et qui parvient dans ces organes au moyen de petits canaux, que le dernier surtout prétend avoir bien reconnus ; il rapporte aussi des cas pathologiques dont il prétend fortifier son opinion. *Winslow* admettait la sécrétion d'un liquide, mais il pensait qu'il était conduit dans l'œsophage. Faut-il parler de l'opinion de *Verselloni*, qui croyait que la thyroïde était le lieu de retraite d'une multitude de vers qui partent de là, quand il le faut, pour aller faire la digestion dans l'estomac.

Le volume considérable que présente la glande thyroïde chez le fœtus, a porté certains auteurs à croire qu'elle joue un rôle important dans les premiers temps de la vie, comme le thymus et les capsules surrénales ; mais on ignore autant ses fonctions que celles des organes que nous venons de citer.

La thyroïde est d'abord formée de deux lobes dans le fœtus ; elle est alors plus volumineuse, comme nous l'avons déjà dit, et diffère par sa couleur et sa densité de la thyroïde des adultes ; sa corne moyenne a surtout, à cette époque de la vie, un développement considérable.

État anormal.

On observe assez fréquemment des anomalies dans le développement de la glande thyroïde; la plus fréquente est la division de cet organe en deux lobes, ce qui a porté quelques auteurs à admettre deux glandes. Cet état rappelle celui où est la thyroïde dans le fœtus et dans la plupart des mammifères. Une anomalie qui se rapproche de la précédente, est l'étroitesse considérable de l'isthme. On voit

aussi quelquefois une portion de lobe séparée du reste de l'organe.

La thyroïde est sujette à des affections diverses qu'on a toutes confondues sous la dénomination commune de *goître*. Parmi les altérations qu'on remarque, est l'hypertrophie de la glande. Le tissu est alors fort développé, les lobes et les lobules dont se compose la glande sont plus apparens ; l'humeur qu'ils contiennent est plus abondante, contenue dans une foule de vésicules membraneuses, demi-transparentes, renfermées dans la masse de la thyroïde ; ces vésicules paraissent être les granulations de la glande développées. Les vaisseaux sanguins et lymphatiques, les nerfs, ont un volume plus considérable ; M. *Rullier* a observé un cas où les artères et les veines avaient acquis un volume double de celui qu'elles ont dans l'état sain. On trouve aussi dans l'épaisseur de la thyroïde, des abcès, des tumeurs enkystées, telles que des athéromes, des mélicéris, des lipomes, des hydatides ; on voit cet organe affecté de squirrhe, de cancer ; quelquefois on y rencontre des masses cartilagineuses, osseuses, calcaires, etc. ; quelquefois aussi on trouve plusieurs de ces différentes maladies dans la même tumeur.

Du goître.

On a donné le nom de *goître* à une tumeur qu'on rencontre à la partie antérieure du cou, et qui a son siége dans la glande thyroïde. L'expression de *bronchocèle*, que plusieurs auteurs latins et français ont imposée à cette affection, est impropre, parce qu'elle indique comme siége de la maladie des organes qui y sont entièrement étrangers. Le mot *goître*, dérivé de *guttur*, indique seulement une maladie de la gorge, du cou.

Plusieurs nosographes n'ont rangé le goître dans aucun de leurs cadres nosologiques, tels sont *Cullen* et *Pinel ; Sauvages, Vogel, Sagar, Baumes*, l'ont fait entrer dans leurs classifications des maladies.

Variétés du goître.

Il est sporadique ou endémique; dans ce dernier cas, il est ordinairement héréditaire, il peut être simple ou compliqué : ce dernier accompagne ordinairement les scrophules et le crétinisme. Ces complications doivent être prises en grande considération dans le prognostic, car elles influent beaucoup sur l'espoir de la guérison. Le goître peut occuper diverses portions du corps thyroïde où cet organe en entier; il peut être à un seul lobe, bilobé, trilobé, etc. Mais, ce qui importe le plus pour le diagnostic, c'est la nature de la tumeur, sur cette connaissance seule est en grande partie basé le traitement.

Les altérations de la thyroïde comprennent, 1°. l'augmentation de nutrition de l'organe ou son hypertrophie; 2°. l'état d'excitation aiguë ou chronique, d'où la congestion sanguine, la fonte purulente, le passage à l'état blanc; 3°. les transformations organiques; 4°. les dégénérescences.

L'hypertrophie de la thyroïde est la variété la plus commune; c'est celle qu'on observe le plus dans les pays où le goître est en démique, c'est ce que *Bordeu* a observé dans les Pyrénées. On rencontre quelquefois une sorte de congestion sanguine dans cette variété; elle a lieu le plus ordinairement à la suite d'une irritation locale, et probablement aussi chez les femmes affectées d'aménorrhée, et pendant la grossesse. M. *Fodéré* a trouvé un épanchement sanguin dans une thyroïde hypertrophiée; MM. *J. Cloquet* et *Béclard* ont rencontré deux fois un cas semblable.

On a décrit aussi un goître formé par la dilatation anévrysmatique des artères thyroïdiennes; cette variété admise par les auteurs doit être fort rare.

On rencontre fréquemment une altération blanche, produit de l'inflammation chronique, qui affecte le corps thyroïde en entier ou partiellement, et quelquefois il y a des points où elle forme des pla-

ques fibro-celluleuses. Cet état, ordinairement stationnaire, peut quelquefois se résoudre lorsque la tumeur s'enflamme et suppure.

Une transformation organique assez commune constitue la variété qu'on a nommée *goître cystique*. On remarque, dans ce cas, un ou plusieurs kystes simples ou à plusieurs loges remplis quelquefois d'une humeur claire, limpide, plus souvent d'une substance épaisse, visqueuse, semblable à du miel. On peut croire que cet état est dû à la maladie d'un ou de plusieurs lobules, et de l'humeur qu'ils contiennent. On a remarqué aussi, mais plus rarement, des lipomes, des athéromes dans le tissu de la thyroïde. On a vu, chez des sujets avancés en âge, des goîtres séreux dont le kyste est devenue osseux, et a formé comme une espèce de coque à la tumeur ; on a observé aussi les états intermédiaires, comme le fibreux, le fibro-cartilagineux, etc.

Les dégénérescences squirrheuse et cancéreuse sont rares, quelques auteurs pensent qu'elles ne se déclarent jamais spontanément.

On trouve encore dans les goîtres des produits divers, tels que des concrétions pierreuses, du sable, etc. M. *Rullier* a rapporté l'observation très-curieuse d'un goître causé par le développement d'hydatides dans la thyroïde.

On peut voir plusieurs des altérations que nous venons de passer en revue, concourir à former une même tumeur. *Dehaen* fit la dissection d'un goître énorme où il trouva séparément, ici un stéatome, là un athérome, plus loin un foyer purulent, ailleurs un épanchement sanguin; dans une portion, on vit un kyste; dans une autre, une hydatide ; dans une troisième, une matière gélatineuse ; plus loin une matière calcaire, etc.

Causes du goître.

Les causes *prochaines* du goître nous sont tout à fait inconnues. On voit la futilité de la supposition des auteurs qui ont fait consister cette maladie dans l'obstruction des conduits excréteurs, et de ceux

qui ont prétendu qu'elle provenait du passage de l'air dans la thyroïde à la suite des cris et des efforts violens.

Les causes *prédisposantes* sont nombreuses, mais quelques-unes ne sont pas généralement exactes ; les unes sont communes à toutes les variétés du goître, d'autres sont particulièrement inhérentes au goître endémique.

Parmi les causes générales, figurent en première ligne l'âge et le sexe. L'enfance est l'époque de la vie où cette maladie se montre le plus communément: les femmes y sont plus généralement sujettes. Un grand nombre d'auteurs pense que le tempérament lymphatique est une cause très-énergique du goître; cependant, dans ces derniers temps, M. *Roulin*, médecin à Santa-Fé-de-Bogota, ayant observé plusieurs milliers de goîtres, n'en a pas vu un seul chez les indiens indigènes, qui sont, pour la plupart, d'un tempérament lymphatique ; tandis que les nègres, qu'on croyait exempts de cette maladie, en sont presque autant affectés que les blancs. Les individus, d'une constitution faible sont plus sujets au goître que les autres. On a vu cette affection se développer chez les individus qui portent des fardeaux sur la tête ; mais ce cas est beaucoup moins fréquent qu'on ne le dit. La mauvaise habitude des nourrices qui tiennent les enfans couchés sur leurs genoux la tête fortement portée en arrière, peut être aussi cause de cette maladie. Les cris violens, les chants forcés, le jeu des instrumens à vent, les passions vives, les chagrins profonds, les efforts de la parturition, la grossesse, et peut-être le voisinage du cœur, quand cet organe est affecté, peuvent donner lieu au goître.

Les causes particulières au goître endémique sont presque toutes hygiéniques. Les anciens mettaient au nombre de ces causes, l'usage des eaux provenant de la fonte des neiges et des glaces, de celles qui contiennent certains sels calcaires; l'abus des vins froids et acides et des liqueurs alcoholiques : l'expérience a montré aux médecins modernes qu'il n'en était pas ainsi. Ils admettent de préférence, comme

cause du goître endémique, les efforts que sont obligés de faire les habitans des lieux voisins de hautes montagnes pour les gravir.

La malpropreté et la misère ont paru à quelques médecins pouvoir être rangées au nombre des causes du goître ; quelques praticiens, cependant, croient qu'elles n'ont aucune influence. Toutefois, M. *Roulin* attribue le goître qui règne depuis peu endémiquement à Mariquita, à la misère dans laquelle est plongée la population depuis cinquante ans. M. *Magendie* pense aussi que la misère doit être rangée parmi les causes du goître. Dans un voyage qu'il a fait dans les Pyrénées, il a observé que cette maladie devenait plus rare à mesure que la condition des hommes s'améliorait. Il n'a pu rencontrer un seul crétin dans tout son voyage ; tandis que M. *Ramond*, qui avait parcouru les mêmes contrées vingt ans auparavant, les y avait vus par centaines.

L'influence atmosphérique joue un grand rôle dans la production du goître ; un air humide et chaud, l'habitation dans les gorges des montagnes défendues des vents du nord et exposées au midi sont, sans contredit, des causes très-énergiques de cette maladie ; on la voit régner aussi dans des circonstances tout à fait opposées. M. *Roulin* dit qu'elle affecte les habitans de la Grila, lieu situé à deux mille mètres au-dessus du niveau de la mer. On la rencontre également dans des lieux exposés au nord et défendus des vents du midi.

Un médecin américain attribue le goître qui règne en différentes parties de l'Amérique septentrionale aux miasmes des fièvres intermittentes ; mais il est facile de voir que la véritable cause est, sans doute, l'air humide et froid qui produit et le goître, et les fièvres périodiques.

Le goître, comme nous l'avons dit, se rencontre fréquemment dans les gorges des grandes chaînes de montagnes ; cependant la nature du sol paraît jouir d'une grande influence sur la production de la maladie ; car M. *Zambroni* a constamment remarqué dans les Pyrénées l'absence du goître chez les habitans des vallées granitiques, et il dit qu'on ne le rencontre que dans les vallées magnésiennes.

Plusieurs médecins regardent la nudité du cou qui nuit à la transpiration de cette partie chez les femmes comme cause de la fréquence du goître dans ce sexe ; ils pensent que les cravattes dont se servent les hommes contribuent à les garantir de cette maladie. Le docteur *L. Valentin* met au nombre des causes du goître, chez les soldats, les cols de chemises et les collets des habits uniforme qui leur compriment le cou.

Diverses maladies peuvent devenir causes du goître, de ce nombre sont, l'aménorrhée, la toux violente, diverses affections spasmodiques, comme chez une femme vaporeuse dont parle *Bordeu*, la thyroïde se gonflait pendant les accès.

Enfin, le goître est héréditaire, et c'est alors qu'il se joint le plus souvent au crétinisme. Il résulte des recherches de M. *Fodéré*, que l'hérédité n'a pas lieu quand le goître n'est qu'accidentel, et qu'il n'attaque que le père ou la mère; que les enfans deviennent goîtreux si le père et la mère, nés d'ailleurs de parens goîtreux, le sont eux-mêmes tous les deux ; qu'à la troisième génération, le goître reproduit non-seulement le goître mais le crétinisme ; que le demi-crétinisme, uni à la faiblesse et au rachitisme du père, peut occasionner le goître chez les enfans à la première génération, si la mère est encore goîtreuse. M. *Roulin* a observé, à Mariquita, que le goître est toujours héréditaire, et qu'à la seconde génération l'idiotisme l'accompagne constamment. Il paraîtrait, d'après cela, que le goître sévit plus fortement et produit plutôt le crétinisme sous ce climat que dans nos contrées.

Symptômes du goître.

Ils sont ou communs ou particuliers à certaines variétés.

Les symptômes communs se rapportent à la position de la tumeur sur la partie antérieure du col, à sa forme lobulaire ou assez symétriquement arrondie. Le volume du goître est variable; la tumeur est molle, pâteuse, indolente, sans changement de couleur à la peau;

elle est peu mobile quand elle affecte l'isthme de la thyroïde, elle l'est plus lorsqu'elle siége dans les cornes; elle suit tous les mouvemens du larynx, et gêne plus ou moins la circulation, la voix et la déglutition.

Les symptômes particuliers varient, comme nous l'avons dit, suivant l'espèce de goître que l'on considère.

Le goître produit par l'hypertrophie de la thyroïde est assez dur, rénitent, il présente les autres symptômes communs; il offre quelquefois les signes de l'inflammation.

Le goître anévrysmal présente des mouvemens de dilatation et de resserrement de sa substance, isochrones au mouvement du cœur, et qui ne sont pas communiqués.

Le goître séreux se fait remarquer par la mollesse de la tumeur, son indolence, la fluctuation quelquefois sourde, d'autres fois plus sensible qu'elle présente; quelquefois aussi on rencontre plusieurs tumeurs de ce genre dans la même thyroïde.

Lorsque les transformations fibreuses, cartilagineuses ou osseuses se présentent par plaques à la partie antérieure de la tumeur, on peut les apercevoir lorsqu'elles ont lieu à la partie postérieure ou dans l'intérieur; on ne peut souvent avoir aucun signe de leur existence.

Le goître carcinomateux présente une tumeur dure, bosselée, avec des douleurs lancinantes qui reparaissent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et augmentent en intensité à mesure que la tumeur s'accroît; la peau du cou est parsemée de veines variqueuses.

Développement, durée, terminaisons.

Le goître se développe quelquefois avant la naissance, ce cas est très-rare; encore il est probable que souvent on prend pour un goître une tumeur d'une nature différente, ayant son siége au cou. Nous avons vu un enfant qui était né avec une tumeur énorme à cette région. Le goître se manifeste quelquefois peu de temps après la naissance; M. *Fodéré* l'a observé à cinquante-cinq jours. C'est ordinaire-

ment vers la septième, la huitième ou la dixième année qu'il paraît. Quand il est endémique, il se lie quelquefois au crétinisme chez les enfans. Lorsque le goître se développe chez des individus dont le corps et l'entendement sont formés, alors endémique ou accidentel, il ne présente plus que des phénomènes locaux.

Le goître, une fois développé, peut offrir une tumeur d'un petit volume ou s'accroître considérablement; on en a vu qui pesaient plusieurs livres, et qui s'étendaient transversalement d'un angle de la mâchoire à celui du côté opposé, d'autres qui descendaient jusqu'au devant de la poitrine, et même plus bas encore. C'est surtout chez les individus lymphatiques et d'une constitution faible que le goître devient plus volumineux, et qu'il peut aller jusqu'à comprimer la trachée, l'œsophage et les organes environnans; on voit alors survenir des accidens divers dépendant de la compression; la gêne dans la respiration, dans la circulation, le changement dans le timbre de la voix, le coma, l'apoplexie, la disphagie, etc.

On a vu aussi le goître se développer davantage à la partie qui regarde la colonne vertébrale, ce qui a porté quelques auteurs à admettre une variété qu'ils nomment *goître en dedans*. M. *Lullier-Winslow* rapporte une observation dans laquelle la trachée était comme enchatonnée dans la tumeur formée par le goître, et aplatie latéralement comme la gaîne d'un sabre. MM. *Béclard* et *J. Cloquet* ont trouvé, sur le cadavre d'une vieille femme goîtreuse, la trachée comprimée latéralement et conservant à peine la moitié de son calibre.

Le goître est plus souvent une incommodité qu'une maladie, et persiste pendant toute la vie de ceux qui en sont affectés; on le voit quelquefois se terminer, comme toutes les autres maladies, par le retour à la santé, ou plutôt par la disparition de la tumeur, par une autre maladie ou par la mort.

Le goître, d'un volume médiocre, et plus ou moins récent, se dissipe surtout quand on quitte un pays où il règne endémiquement; c'est ainsi que M. *Fodéré* se délivra d'un goître qu'il porta jusqu'à l'âge de quinze ans; on voit aussi cette espèce de goître subir divers

changemens suivant les variations de l'atmosphère, diminuer par la sécheresse et par le froid, augmenter par la chaleur humide. La résolution spontanée du goître sporadique est beaucoup plus rare; elle survient quand la maladie est causée par des circonstances passagères, comme l'aménorrhée, la nudité du cou, etc. M. le professeur *Alibert* cite l'exemple d'une dame qui se trouva très-promptement délivrée d'un goître volumineux à la suite d'un violent chagrin pendant le régime de la terreur. M. *Brun* rapporte l'observation d'une dame dont le goître diminuait à mesure qu'augmentait une affection cancéreuse des deux seins, de telle sorte qu'à la mort de la malade on n'apercevait aucune trace de la tumeur de la thyroïde.

Le goître dépendant de l'hypertrophie de la glande peut quelquefois s'enflammer; le plus souvent cette inflammation produit un abcès froid qui se comporte comme tous les abcès de cette nature, et après l'évacuation du pus les parois du foyer peuvent adhérer l'une à l'autre, ou bien il peut rester des fistules. Quelquefois cependant on a vu survenir une inflammation aiguë, comme dans une observation recueillie à l'hôpital Saint-Antoine, par M. *Réquem;* le malade périt suffoqué par le développement de la tumeur avant que la suppuration s'établît. Des applications âcres et irritantes peuvent faire passer ce goître à un état de mauvaise nature; ce n'est jamais que cette cause qui produit le goître cancéreux, suivant *Lieutaud.*

Le goître cystique, irrité par des applications stimulantes, peut aussi s'enflammer et suppurer.

Lorsque le goître devient carcinomateux aussi bien que lorsque son volume est énorme, il cause la mort des individus qui en sont affectés.

Diagnostic.

On peut très-facilement confondre les tumeurs enkystées avec le goître cystique. On les distinguera cependant en ayant égard à leur siége, à leurs rapports et à leur nature. M. *Dupuytren* pense qu'il faut un très-grand soin pour éviter l'erreur, il lui paraît probable que c'est à

une telle confusion qu'il faut attribuer une grande partie des prétendues extirpations qu'on rapporte.

On peut distinguer le goître de l'anévrysme de la carotide primitive en considérant la situation de la tumeur, les battemens qu'elle présente ; on voit aussi l'anévrysme étranger aux mouvemens du larynx qu'accompagne toujours la thyroïde. Si ce dernier organe est gonflé au devant de la carotide, en penchant la tête du malade en avant et un peu du côté de la tumeur les battemens disparaîtront.

On peut confondre le goître avec des engorgemens scrophuleux du cou ; mais le diagnostic s'établit sur des considérations particulières. Plusieurs auteurs ont prétendu que le goître dépendait de la cachexie scrophuleuse ; ils se fondaient sur ce qu'il affecte les enfans et les femmes, les individus d'un tempérament lymphatique, qu'il est héréditaire, qu'il se remarque dans les lieux bas et humides. Mais on a remarqué que le goître arrive souvent seul, qu'il ne cause ordinairement aucun danger, et les scrophules tendent à changer de caractère, suppurent, amènent des maladie graves, la fièvre hectique, et ont presque toujours une issue funeste. Les scrophules accroissent l'intelligence des enfans ; le goître n'agit pas sur les facultés du cerveau, et quand il se joint au crétinisme, il amène l'altération de la pensée. Les scrophules se développent généralement pendant la première enfance, et dépassent rarement ce terme ; le goître commence quelquefois plus tôt ; mais aussi il se montre à toutes les époques de la vie, surtout lorsqu'on vient habiter un pays où il règne. Le goître et les scrophules sont endémiques, mais quelquefois ce n'est pas dans les mêmes circonstances. On voit très-peu de goîtres dans les pays à scrophules. M. *Fodéré* a vu à Gène un hôpital rempli de sept cents scrophuleux, aucun de ces malades ne portait de goître ; dans la Maurienne, où presque tous les habitans sont goîtreux, on ne voit que très-rarement des scrophules. M. *Roulin*, comme nous l'avons déjà dit, a vu les Indiens, d'un tempérament lymphatique et probablement scrophuleux pour la plupart, être exempts de goîtres ; et il a observé cette dernière maladie dans une localité à deux milles mètres au-des-

sus du niveau de la mer, et où sans doute les scrophules ne sont pas beaucoup répandues. On observe que les scrophules se guérissent le plus souvent spontanément sans qu'il faille changer de lieu, tandis que pour le goître cette condition est souvent nécessaire, et la maladie peut se reproduire lorsqu'on habite de nouveau un pays où elle est endémique.

Des médecins admettent, d'autres rejettent l'existence du véritable *bronchocèle*, Muys et Manget en rapportent des observations ; mais cette maladie est très-rare, car la plupart des auteurs ne l'ont jamais vue, et n'ont fait qu'en transcrire la description. *Bordeu* a vu chez une femme, pendant des accès de convulsions vaporeuses, la dilatation de la membrane qui se trouve à l'échancrure du bord supérieur du cartilage thyroïde. On donne pour symptôme du véritable *bronchocèle*, une tumeur molle, élastique, arrondie, située entre les anneaux de la trachée ; elle devient rénitente et se gonfle toutes les fois que le malade retient son haleine. On distinguerait facilement le goître, même celui de l'isthme qui serait plus dur pendant la respiration du malade, et dont le volume ne s'augmenterait pas autant quand il retiendrait son haleine.

On pourra facilement ne pas confondre le goître avec l'emphysème du tissu cellulaire du cou, et l'intumescence uniforme et pâteuse de cette région. Quelques auteurs ont nommé cette dernière affection *goître adipeux*.

On distingue le goître du phlegmon et de l'abcès froid, qui peuvent siéger près de la thyroïde, en observant attentivement la forme, la situation de ces tumeurs. D'ailleurs, un phlegmon ou un abcès froid dans l'intérieur de la glande ou dans son voisinage réclament un traitement semblable et les mêmes précautions.

Prognostic.

Le prognostic du goître est rarement fâcheux. Le plus ordinairement les malades conservent cette tumeur toute la vie sans qu'il en

résulte pour eux aucun danger. Cependant, quand on entreprend de le faire diparaître, les probabilités de succès varieront suivant la place qu'occupe le goître, suivant son volume, son ancienneté, sa nature, et les maladies qui l'accompagnent.

1°. Quant à la partie de la thyroïde qui est malade, M. *Percy* a observé que, toutes choses égales, le goître le plus difficile à faire disparaître est celui qui occupe l'isthme.

2°. Relativement au volume de la tumeur, elle peut produire, comme nous l'avons dit, des accidens très-graves et même la mort. Pour le traitement, on conçoit qu'il devra être d'autant plus long que la tumeur sera plus considérable.

3°. L'expérience a montré que l'ancienneté des goîtres est un assez grand obstacle à la guérison : il peut y avoir des dégénérescences ou des transformations, dont nous allons parler.

4°. Quant à la nature des goîtres, l'espoir de guérison est très-variable. L'hypertrophie de la thyroïde est l'espèce qui cède le plus souvent au traitement; nous avons déjà dit qu'elle est la plus commune dans les pays où le goître est endémique, et c'est à cette circonstance qu'on attribue le grand nombre de guérisons obtenues par M. *Coïndet*. Il n'en est pas de même du goître cystique, et de celui qui contient des transformations osseuses ou autres ; dans ce dernier cas, le malade est condamné à conserver toute sa vie la tumeur qu'il porte ; quand le goître a atteint les dégénérescences squirrheuse ou cancéreuse, il faut désespérer, non-seulement de la guérison, mais de la vie du malade.

5°. Enfin, quand il y a complication, la guérison du goître dépend de la facilité avec laquelle on peut détruire la maladie qui l'accompagne.

Traitement.

Le traitement du goître peut être divisé en *prophylactique* et en *curatif*.

On peut s'opposer aux causes prédisposantes, et par là prévenir

le développement de la maladie, mais ce n'est que dans le cas où le goître est endémique.

Les moyens que l'on emploie pour parvenir à ce but se tirent de la matière de l'hygiène.

Les qualités de l'atmosphère étant souvent cause du goître, il faut s'appliquer à soustraire à l'influence de l'air les individus qui y sont plongés, et à rendre les lieux plus sains. Ainsi, on éloignera les enfans des vallées et des gorges où le goître règne, on ne leur permettra d'y revenir qu'à une époque plus ou moins éloignée, ordinairement après la puberté; on assainira les habitations, on les percera convenablement, on les préservera de l'humidité, on facilitera l'écoulement des eaux stagnantes, on élevera les terrains : la direction des rues et la situation des maisons devront aussi être prises en considération.

On devra faire porter des habits propres à garantir tout le corps de l'impression de l'air humide et froid, et surtout recommander l'usage constant des cravattes. On doit aussi employer des moyens qui fortifient le corps; des frictions sèches et excitantes, les soins de propreté, les bains froids devront être mis en usage.

L'alimentation doit être bonne, copieuse; il faut éviter l'abus des liqueurs alcoliques, et les eaux froides et chargées de sels calcaires, suivant quelques auteurs. M. *Roulin* rapporte que les habitans de Mariquita étaient exempts de goîtres lorsqu'ils faisaient usage d'un sel particulier qu'ils ont cessé d'employer. Ce médecin attribue la propriété préservatrice de ce sel au chlore qui y est contenu ; mais des analyses chimiques y ont fait trouver de l'iode. M. *Fodéré* veut que les enfans nés dans les contrées où le goître est endémique soient allaités dans des lieux où cette maladie ne règne pas par des nourrices étrangères, et qu'ils ne reviennent au lieu natal que lorsqu'ils auront atteint l'âge de sept ou huit ans.

La rétention des règles pouvant causer le goître, il faut s'attacher à détruire l'aménorrhée lorsqu'elle existe, et favoriser la première apparition des menstrues chez les jeunes filles.

Il faut éviter, autant que possible, que les enfans ne poussent des

cris violens, leur interdire le chant, l'usage des instrumens à vent, et ne pas leur laisser soulever de pesans fardeaux.

Quelques auteurs regardent les passions vives comme une des causes du goître, il faut alors soustraire les sujets à leur influence. Si la misère peut contribuer au développement de cette maladie, comme les observations de M. *Roulin* tendent à le prouver, et comme le pense M. *Magendie*, le perfectionnement de l'éducation morale des habitans des pays où le goître règne les fera sortir de cet état de misère.

Si les moyens hygiéniques sont presque toujours efficaces dans le goître endémique, surtout si on peut quitter le pays où il règne ; ils n'ont plus la même vertu lorsqu'on traite cette maladie sans pouvoir éloigner les individus des localités, et surtout quand il s'agit du goître sporadique. Ces moyens ne sont alors que des auxiliaires plus ou moins puissans de la thérapeutique.

Les moyens thérapeutiques sont *internes* ou *externes*, ils sont aussi *généraux* ou *spéciaux*.

Moyens internes. Le peu de succès qu'on obtenait dans le traitement du goître, a fait employer une grande quantité de remèdes pour guérir cette maladie. On fit usage des vomitifs, des purgatifs, des saignées, comme moyens préparatoires; puis vinrent des remèdes différens par leur nature et leurs propriétés, et plus ou moins composés. On vanta les décoctions de bardane, de petit houx, de houblon, etc.; les infusions de pissenlit, de buglosse, de saponaire, etc., auxquelles on joignait des sels neutres. On employa le liège, le bédégar, la cendre de vieilles étoffes, les coquilles d'œufs et d'huîtres calcinées, le borax, le carbonate de soude, les pilules de *Béloste*, le calomélas et beaucoup d'autres moyens qui procurèrent quelques guérisons. La poudre d'éponge brûlée fut le médicament qui réussit le mieux; M. *Fodéré* l'employa presque toujours avec succès; on sait que l'analyse chimique y a fait rencontrer de l'iode. M. *Roulin* parle des eaux de *Rio-Viagre* qui proviennent d'un volcan, et qui, chez les

naturels du pays, ont la réputation de guérir le goître. Ces eaux contiennent de l'acide hydro-chlorique libre, au rapport de ce médecin; l'analyse y a fait voir aussi de l'iode. M. *Roulin* a employé le chlore, mais ses expériences n'ont pas été assez prolongées pour qu'il ait pu en tirer quelque conséquence.

M. *Coindet*, de Genève, est le premier qui employa l'iode dans le traitement du goître; il obtint un succès très-marqué. Ce moyen fut employé depuis par des médecins de divers pays, et de nombreuses guérisons vinrent confirmer l'efficacité de ce remède.

Quoiqu'on puisse espérer plus de succès dans le traitement du goître récent, et chez des individus qui n'ont pas encore atteint l'âge adulte; cependant plusieurs observations montrent des goîtres durs, anciens, volumineux, guéris au moyen de l'iode. M. *William Rickwood* rapporte des exemples de goîtres guéris par l'iode, tandis qu'auparavant l'éponge brûlée n'avait eu qu'un succès momentané; il cite aussi une diminution très-considérable d'un goître chez une femme de soixante-dix ans.

Cependant, à la fin de 1822, les médecins étaient beaucoup revenus de l'emploi de l'iode; ils avaient observé des inflammations chroniques du tube intestinal, des amaigrissemens considérables et rapides de tout le corps, l'atrophie des mammelles et des testicules résultant de l'emploi de ce remède. L'iode agit effectivement sur ces organes, mais les maladies qu'on observe ne tiennent vraisemblablement qu'à l'abus de ce médicament. M. *Magendie* n'a jamais vu de pareils accidens, à moins que la dose n'ait été exagérée. M. *Zinck* a publié un mémoire sur l'usage abusif de l'iode à l'intérieur; il y fait voir que les accidens que nous avons énumérés n'ont été causés que par la faute des malades, qui, pour se débarrasser du goître ou pour le prévenir, prenaient des quantités très-considérables d'iode. Il dit qu'il peut avancer sans exagération qu'à Lausanne on portait avec soi un flacon de teinture d'iode. Un pharmacien de cette ville a évalué à dix livres d'iode la quantité qu'il en employa pour faire la teinture qu'il vendit

la première année, et beaucoup de personnes en faisaient néanmoins venir encore de Genève.

On administre l'iode sous forme de teinture composée avec une once d'alcohol à 35 degrés et quarante-huit grains d'iode; on donne de quatre à dix gouttes de cette teinture trois fois par jour dans une tasse d'eau sucrée; on peut augmenter progressivement la dose jusqu'à vingt gouttes trois fois par jour. Vingt gouttes de teinture contiennent à peu près un grain d'iode. On emploie l'éther sulfurique ioduré, formé d'un gros d'éther sulfurique et de six grains d'iode; trente gouttes contiennent un grain d'iode. On n'en donne pas au-delà de dix gouttes; on fait aussi usage d'une dissolution de trente-six grains d'hydriodate de potasse dans une once d'eau distillée; M. *Coindet* ajoute dix grains d'iode pur à cette dissolution. On la donne à la dose de six gouttes trois fois par jour.

Le goître peut encore être avantageusement combattu par ce moyen, chez les femmes qui ont en même temps une aménorrhée, lorsque celle-ci reconnaît pour cause une inertie du système utérin. Plusieurs praticiens regardent l'iode comme un puissant emménagogue. M. *Coindet* l'emploie dans les suppressions de règles, et M. *Magendie* provoqua un avortement au bout de trois semaines, chez une demoiselle qu'il traitait pour une aménorrhée. L'iode est aussi employé avec succès lorsqu'au goître se joint un engorgement scrophuleux.

Moyens externes. Il est des circonstances qui forcent le médecin à s'abstenir de l'emploi intérieur de l'iode. L'état nerveux, une phlegmasie chronique du canal alimentaire, la grossesse, les flueurs blanches causées par une irritation de la matrice, obligent à recourir à un traitement local. Plusieurs praticiens pensent, qu'agissant plus près de l'organe affecté, il doit être plus efficace; on doit aussi seconder par des applications sur la tumeur l'emploi des remèdes internes. Une infinité de substances plus ou moins absorbantes et excitantes ont été employées; on a mis autour du cou des sachets com-

posés d'hydrochlorate d'ammoniaque, d'hydrochlorate de soude, de phosphate de chaux, de folle-fleur de tan, de cendres de bois neuf ou de sarmens, etc.; on mit en usage des lotions alcalines, des fumigations de diverse nature, tantôt émollientes, tantôt acides; on fit des frictions avec l'onguent mercuriel avec quelque succès dans le début du goître, des embrocations avec le liniment volatil, l'huile camphrée, etc. *Bell* dit avoir retardé les progrès d'un goître à l'aide de vésicatoires réitérés. Les emplâtres diabotanum et de *Vigo*, font naître une éruption de petits boutons sur la tumeur, et la ramollissent sans la résoudre. On employa enfin les moyens chirurgicaux.

Dans ces derniers temps, des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse neutre ou ioduré ont produits de très-bons effets, soit qu'on les ait employé seules, soit qu'on ait administré simultanément l'iode à l'intérieur. Cette pommade est formée d'un demi-gros d'hydriodate de potasse sur une once et demie d'axonge; on en fait des frictions d'un demi-gros matin et soir sur la thyroïde, quelques médecins les font pratiquer sous les aisselles; on peut au bout de quelque temps porter la dose jusqu'à un gros.

Il suffit d'ajouter de dix à quinze grains d'iode pur pour avoir la pommade d'hydriodate de potasse ioduré, qui est plus active que la précédente.

Il arrive quelquefois, dans le début de l'emploi des frictions, que le volume du goître augmente et qu'il devient douloureux; on se trouve bien alors de l'emploi des fomentations émollientes, et même de quelques sangsues dans le voisinage de la tumeur; on revient ensuite aux frictions, lorsque l'inflammation a disparu, et les effets de l'iode se montrent alors d'une manière marquée.

Lorsque le goître est récent et vient à la suite de l'accouchement ou d'efforts violens, une application résolutive le guérit souvent d'autant plus vite, que l'emphysème du tissu cellulaire du col contribue beaucoup au volume de la tumeur.

Si le goître présente les symptômes de l'inflammation, il faut la

combattre d'abord, puis favoriser le ramollissement, tâcher de faire suppurer et ouvrir l'abcès qui se forme. Lorsque c'est un abcès froid, l'ouverture, au moyen des caustiques, peut avoir quelque avantage en donnant aux parois du kyste un degré d'inflammation qui favorise leur adhésion. Si le goître est hydatique, M. *Rullier* conseille d'injecter, après avoir vidé la tumeur, une matière saline ou amère qui détruise les hydatides qui seraient restées.

Des médecins ont proposé la compression mécanique du goître, mais ils n'ont pas pensé aux inconvéniens graves qui en seraient résultés; la compression des vaisseaux du cou, des voies aériennes, de l'œsophage, et peut-être le développement de la tumeur en arrière.

Les opérations chirurgicales employées, lorsque le goître a résisté à tous les autres moyens, sont le séton et l'extirpation; on peut y ajouter la ligature, qui a été très-peu employée.

On s'est servi du séton pour favoriser la suppuration de la tumeur; on cite des exemples de guérison plus ou moins complète à l'aide de ce moyen. Cependant le voisinage des vaisseaux et des nerfs importans, et l'inflammation qui peut s'emparer de toute la tumeur, doivent rendre très-circonspect sur l'emploi du séton. Les auteurs recommandent de le placer sur la partie la plus saillante de la tumeur et de la traverser de haut en bas et de dehors en dedans.

L'extirpation et l'excision ont été pratiquées plusieurs fois lorsque le volume du goître mettait la vie des malades en danger. Des auteurs anciens, *Celse*, *Dionis*, *Ambroise Paré*, ont conseillé cette opération; *Desault* et M. *Fodéré* croient à son utilité : ce dernier assure qu'elle a souvent réussi; au rapport de ce professeur, un chirurgien de Marseille l'a pratiquée deux fois avec le plus grand succès; il dit qu'on a vu des individus, ivres, se couper impunément leur goître; *Paradin* rapporte, dans sa Chronique de Savoie, qu'un barbier emporta très-heureusement un goître énorme à sa femme.

Des faits attestés d'une manière si vague ne peuvent guère en-

traîner la conviction, et, d'un autre côté, des observations très-bien-précisées portent presque toutes à s'abstenir d'une telle opération. *Gooch*, chirurgien anglais, dit qu'il a assisté à deux opérations de ce genre, faites contre son avis : dans toutes deux, l'hémorrhagie survint et empêcha de terminer ; elle fut mortelle dans un cas, et, dans l'autre, une compression exercée avec la main, pendant huit jours, sauva seule la vie au malade. *Desault* pratiqua une fois l'excision de la moité droite de la thyroïde ; la tumeur était circonscrite et d'un volume médiocre : on ne craignit pas un seul instant l'hémorrhagie, et le malade guérit. Une autre fois, lorsqu'il commença à disséquer la tumeur, le sang, donnant avec violence, le força de cesser ; il voulut lier la portion déjà isolée, au moyen de fils passés dans son épaisseur, mais il survint un spasme qui fit mourir le sujet. M. *Percy* rapporte l'histoire d'une opération de ce genre, pratiquée sur un officier, qui mourut d'une hémorrhagie foudroyante. M. le professeur *Dupuytren* pratiqua aussi, avec le plus grand soin, l'ablation d'un goître énorme ; jamais on n'éprouva la crainte d'une hémorrhagie ; la malade ne perdit que quelques cuillerées de sang, mais elle fut plusieurs fois menacée de syncopes et eut quelques nausées ; l'opération dura long-temps ; la malade mourut trente-cinq heures après.

Quand on n'aurait pas à craindre l'hémorrhagie, les accidens des grandes plaies, le spasme, l'excès de la douleur, qui fait succomber les malades, ne doivent-ils pas faire rejeter cette opération ?

La ligature a été peu employée, au moins comme moyen principal : nous avons dit que *Desault* y eut recours, comme moyen désespéré, dans la seconde des opérations qu'il fit. Mais le docteur *L. Valentin* l'a vu employer deux fois seule : ce fut par M. *Moreau*, à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1779. Un des malades portait une tumeur sarcomateuse et immobile, de la grosseur du poing, à la partie droite de la thyroïde ; elle fut traversée de deux fils et liée de chaque côté : l'opération n'eut aucun succès. L'autre malade portait une tumeur moins volumineuse, de nature graisseuse, qui fut opérée de la

même manière; elle était saillante et comme détachée, ce qui facilita l'opération, qui réussit fort bien.

Qui ne voit que dans le premier cas on avait agi sur un goître véritable ou non, mais de mauvaise nature; tandis que dans l'autre la tumeur n'était sans doute qu'un stéatome développé sur la région antérieure du col ?

Lorsque le goître a résisté à tous les moyens et qu'il menace la vie des malades, on ne peut employer que des moyens palliatifs : il faut prévenir l'augmentation de la tumeur et diminuer les accidens les plus fâcheux. Pour y parvenir, il faut employer les moyens hygiéniques; de plus, tâcher d'opérer des révulsions sur des parties éloignées : on appliquera des vésicatoires aux jambes; on prescrira des pédiluves irritans, des purgatifs, etc.; s'il y a des vertiges, apoplexie, on emploiera les sangsues aux tempes, à la nuque, les lotions froides sur la tête, enfin la série des moyens propres à combattre ces maladies. Dans le cas d'étouffement, d'asphyxie, on aura recours aux moyens mécaniques ou opératoires; il en serait de même si l'œsophage était comprimé de manière à empêcher la déglutition.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbi summa est vehementia, tum vel tenuissimo victu utinecesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Senes facillimè jejunium tolerant, secundum eos qui constantem ætatem degunt, minimum adolescentes, ex omnibus verò præcipuè pueri, atque inter ipsos qui ad actiones obeundas promptiores existunt. *Ibid.*, *aph.* 13.

III.

Somnus vigilia, utraque modum excedentia, malum denunciant. *Sect.* 3, *aph.* 11.

IV.

In febribus non intermittentibus, si partes externæ sint frigidæ, internæ verò urantur et siti vexentur, lethale est. *Sect.* 4, *aph.* 48.

V.

Mulieri utero gerenti si crebra et inanis desidendi voluntas (*tenesmum* dicunt) accesserit, abortum facit. *Sect.* 7, *aph.* 27.

VI.

Ex morbo diuturno alvi deductio, mala est. *Ibid*, *aph.* 87.